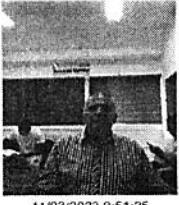


CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte
ORGANISMO CERTIFICADOR: IPS APRUEBA CALI S.A.S. NIT: 900164875 - 6
CENTRO DE EVALUACIÓN: SUCURSAL CALI 1

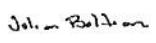
Dirección:	CII 70 NORTE # 3B 81 , Cali, Valle del Cauca
Teléfono:	3126400013
Habilitación Ministerio Transporte:	00
Sec. Salud - Registro Habilitación:	760010666101
Acreditación:	CEP000

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 <small>11/03/2023 9:51:25</small>			Nombres:	JAVIER EDINSON	
			Apellidos:	ALVEAR HOLGUIN	
			Tipo Identificación:	CC	
			Nº Identificación:	16592767	
			Grupo Sanguíneo y RH:	O +	
			Fecha de Nacimiento:	1955/03/20	
			Edad:	67	
			Sexo:	M	
			Estado Civil:	Casado(a)	
			Nivel Educativo:	Universitario	
			Ocupación:	PENSIONADO	
			EPS:	COMFENALCO	
			Razón de Afiliación:	Contributivo	
			Dirección:	VEREDA PINES DE PADA	
			Teléfono:	3117669914	
			Ciudad Residencia:	Cali	
			Número de Factura:	1423	
			Fecha de Impresión:	13/03/2023 7:30:56	
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0260-000001621	31105448

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	BLANCA GARZON TORRES	524391 06	N.A. 09/09/2021_17:09:57	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	VALENTINA VERA MICOITA	3566	N.A. 22/02/2023_12:16:36	Valentina Vera M.
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	JULIAN BELTRAN HERNANDEZ	1234	 24/02/2023_10:23:44	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	JORGE BEJARANO PAREDES	766497	 22/12/2022_15:41:53	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2

(Código) Restricciones - Observación

Observaciones / Vigencia

Limitaciones físicas progresivas Fecha Vigencia

	N.A. 24/10/2022_8:02:22	Huella Profesional	Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegados a la verdad
---	----------------------------	--------------------	---

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte

Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 31000 Numoral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.